ARTIGO ORIGINAL

Relação entre a capacidade de entendimento das ordens médicas e o impacto da migrânea

Relationship between the capacity of understanding medical orders and the migraine impact

Dévaki de Araújo Cruz Attanasio[1], Júnia Mendes de Paula[1], Márcia Maria Reis Teixeira[1], Maysa Vieira Morais[1], Stela Esteves Costa[1], Mauro Eduardo Jurno[2]

DOI: 10.5935/2238-3182.20160036

[1] Acadêmico(a) do Curso de Medicina. Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada- FUNJOBE. Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME. Barbacena, MG – Brasil.
[2] Professor. FUNJOBE/FAME. Barbacena, MG – Brasil.

RESUMO

Introdução: o objetivo foi avaliar a habilidade de leitura e compreensão em saúde a partir do S-TOFHLA em pacientes migranosos e relacioná-la com os diferentes escores do MIDAS. **Métodos:** estudo transversal comparando dois grupos de migranosos atendidos em um ambulatório de Neurologia em Barbacena entre agosto de 2014 e julho de 2015. MIDAS, S-TOFHLA, idade, sexo e escolaridade foram analisados em 117 pacientes entre 18 e 68 anos. Regressão linear multivariável foi utilizada para determinar fatores relacionados à variação na pontuação do S-TOFHLA e sua relação com o impacto da migrânea. **Resultados:** a idade média dos participantes foi de 32 anos e a escolaridade média foi de 9,2 anos. A prevalência foi de 63,25% (n=74), com pontuação adequada no S-TOFHLA e de 36,75% (n=43) com literacia limitada. Não foi detectada relação com o sexo e com o grau de incapacidade gerada pela migrânea. Idade e escolaridade comportaram-se como variáveis independentes. **Conclusão:** não foi possível afirmar que há relação entre reduzida capacidade de entendimento das ordens médicas e impacto pela migrânea de moderado a intenso.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Competência em Informação; Cefaleia; Transtornos da Cefaleia; Técnicas e Procedimentos Diagnósticos;

ABSTRACT

***Introduction**. The objective was to assess the reading skills and understanding about health through S-TOFHLA in patients with migraine, and related to the MIDAS's different levels of disability. **Methods**. Cross-sectional study, comparing two groups of migraineurs treated at a neurology clinic in Barbacena from August 2014 to July 2015. MIDAS, S-TOFHLA, age, gender and education were analyzed in 117 patients between 18-68 years. Multivariate linear regression was used to determine factors related to the variation in the S-TOFHLA score and its relation to the impact of migraine. **Results**. The average age of participants was 32 years and the average education was 9.2 years. The prevalence was 63.25% (n =74) with adequate score in the S-TOFHLA and 36.75% (n = 43) had limited health literacy. It was not detected relation to the sex and to the degree of disability caused by migraine. Age and education behaved as independent variables. **Conclusion**. It was not possible to say that there is any relation between a lower capacity of understanding medical orders and a moderate to severe impairment by migraine.*

***Key words**: Health Education; Information Literacy; Headache; Headache Disorders; Diagnostic Techniques and Procedures.*

Instituição:
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:
Mauro Eduardo Jurno,
E-mail: jurno@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A migrânea é uma desordem crônica e incapacitante que gera grande impacto na saúde de seus portadores, levando ao consumo exagerado de drogas de alívio.[1] Afeta 12% da população, sendo mais comum em mulheres entre 25 e 55 anos.[2]

A migrânea pode provocar tal impacto que foi colocada no grupo das 20 doenças mais incapacitantes, sendo responsável por 1,4% de todas as causas de desconforto.[3] Esse impacto pode ser medido por instrumentos como o *Migraine Disability Assessment* (MIDAS), com versão validada para o português.[4]

A falta de entendimento das orientações médicas pode ser um contribuinte para que os pacientes apresentem insucesso terapêutico.[5] Porém, ainda não é estabelecido até que ponto esse insucesso está relacionado ao pouco entendimento das ordens médicas. Tal reconhecimento pode impactar a relação médico-paciente, mostrando uma necessidade de o médico adotar postura mais atenta.[5,6] O *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA) é um recurso ideal para essa avaliação.

Alguns sintomas presentes na migrânea podem interferir na habilidade de leitura e compreensão, como: raciocínio e memorização mais lentos, aura visual e exaustão.[7] Desse modo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a habilidade de leitura e compreensão em saúde por meio do S-TOFHLA em pacientes migranosos e relacioná-la a diferentes níveis de incapacidade causados pela migrânea, quantificados pelo MIDAS.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com análise comparativa entre dois grupos de migranosos atendidos no ambulatório de Neurologia do Hospital Geral de Barbacena – Dr. José Américo entre agosto de 2014 e julho de 2015.

Critérios de inclusão:

a. diagnóstico de migrânea conforme critérios da *Classificação Internacional das Cefaleias* (ICHD III);[8]
b. decisão em participar do estudo a partir da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
c. possuir 18 anos ou mais e pelo menos dois anos de educação formal.

Foram coletados dados sociodemográficos e escolaridade. Os pacientes responderam a dois testes: o MIDAS[4] e, em seguida, o S-TOFHLA.[5] E foram assim distribuídos:

a. **grupo I:** MIDAS entre 0 e 20 pontos, pouco ou moderado impacto.
b. **grupo II:** MIDAS ≥ 21 pontos, impacto intenso.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 682.038.

Análise dos resultados

Os dados coletados foram transcritos em planilhas digitais e processados em *software* STATA V.9.2, gerando tabelas de frequências absolutas e relativas. A existência de relação entre as variáveis foi definida por meio de teste qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis qualitativas. As médias calculadas foram comparadas por meio de teste T, teste U, Mann-Whitney, Kruskal-Wollis e/ou análise de variância conforme indicação. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

RESULTADOS

Preencheram os critérios de seleção 117 pacientes (F= 98 e M=19). A idade média foi de 32 anos e a escolaridade média de 9,2 anos. Para pontuação adequada, a prevalência foi de 63,25% (n=74) e 36,75% (n=43) para inadequada. A Tabela 1 mostra as características dos pacientes inclusos, o impacto da migrânea e a estratificação conforme o grau de literacia em saúde.

No modelo multivariável, maior idade (p<0,001) e menos escolaridade (p<0,0001) foram associadas independentemente à literacia em saúde limitada. Devido à gratuidade do serviço e à miscigenação de raças do país, optou-se por não investigar renda e etnia.

Não foi encontrada relação entre o impacto da migrânea e a literacia em saúde (p=0,383). A Figura 1 ilustra a dispersão entre as pontuações do MIDAS e do S-TOFHLA. O nível de significância foi de p=0,0548 ao se comparar separadamente MIDAS e parte numérica do S-TOFHLA, não apresentando relação. Também não foram detectadas relação entre a literacia em saúde e o sexo (p=0,303).

Tabela 1 - Características dos pacientes e o Impacto da Migrânea estratificados pela Literacia em Saúde

	n	Literacia em Saúde Limitada, n (%)*	Literacia em Saúde Adequada, n (%)*	Valor de x^2	Valor de *p*
Total	117	43 (36,75)	74 (63,24)	–	–
Idade					
18-44	94	25 (21,36)	69 (58,97)	21,219	< 0,001
45-68	23	18 (15,38)	5 (4,27)		
Sexo					
Feminino	98	38 (32,47)	60 (51,28)	1,0629	0,303
Masculino	19	5 (4,27)	14 (11,96)		
Escolaridade					
2-3 anos	7	7 (5,98)	0 (0,00)	–	< 0,0001
4-7 anos	28	29 (24,78)	8 (6,83)		
8-11 anos	69	16 (13,67)	53 (45,29)		
> 12 anos	13	0 (0,00)	13 (11,11)		
Impacto da migrânea					
Grupo I[a]	66	22 (18,80)	44 (37,60)	0,7613	0,383
Grupo II[b]	51	21 (17,94)	30 (25,64)		

* Literacia em saúde com medida pelo s*hort version of the Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA)[8].
[a] Pacientes com impacto leve a moderado da enxaqueca em suas vidas, medido pelo *Migraine Disability Assessment* (MIDAS)[6].
[b] Pacientes com impacto severo da enxaqueca em suas vidas, medido pelo MIDAS.

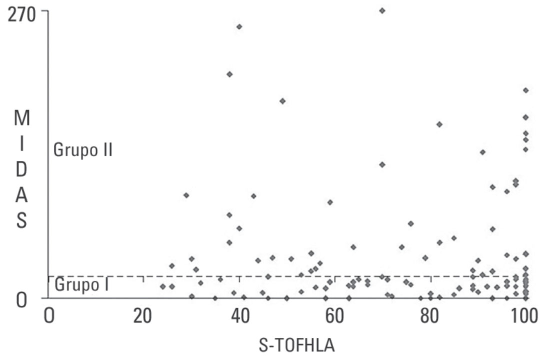

Figura 1 - Dispersão da pontuação dos pacientes do estudo no MIDAS e no S-TOFHLA.
A linha tracejada representa a divisão entre o Grupo I e o Grupo II. Ambos os grupos tiveram uma variação semelhante entre as pontuações do S-TOFHLA.

DISCUSSÃO

Idade e escolaridade se relacionam de forma independente ao S-TOFHLA[9,10] por se associarem a reduzida capacidade de leitura e interpretação de texto. Neste estudo, o resultado encontrado mostra que apenas 26,5% dos pacientes abaixo de 45 anos tiveram pontuações inadequadas, comparado a 78,2% dos pacientes de 45 ou mais anos. Estudo dirigido por Carthery-Goulart obteve nos grupos maiores de 51 anos elevada porcentagem de pontuação inadequada (40,7%) e apenas 26% dos mais jovens com pontuação semelhante,[11] resultado muito próximo do encontrado nesta pesquisa.

Nesse mesmo estudo, a escolaridade média foi de 9,9 anos, próxima da escolaridade de 9,2 anos obtida por nós. Além disso, foram relatados100% de pontuação adequada nos pacientes com 12 anos ou mais de escolaridade, muito semelhante aos 98,3% obtido por Carthery-Goulart.

Estudo de 2008 da *Society for Academic Emergency Medicine* registrou apenas 16,2% de pontuação inadequada nos pacientes abaixo de 45 anos, em comparação à pontuação adequada de 85,93% no grupo com algum grau de ensino superior[9]. Essas evidências servem de alerta aos profissionais no momento de orientar seus pacientes acima de 45 anos e com baixa escolaridade, pela chance de não entenderem seus comandos.

Não foram encontradas correlações entre sexo e S-TOFHLA na literatura consultada. Outros estudos também descreveram relação entre literacia em saúde e baixa renda.[9,10] Profissão de menor complexidade intelectual e raça negra também foram relacionadas à predição de baixa pontuação no S-TOFHLA em pesquisas brasileiras.[12]

Já foi estudada a literacia em saúde de pacientes atendidos no departamento de emergência[9] e constatou-se que um quarto deles manifesta dificuldade de entendimento.

Estudo de coorte sobre letramento em saúde e dor lombar crônica revelou que as pontuações do S-TOFHLA foram altas tanto nos pacientes com dor leve quanto nos pacientes com dor de alta deficiência.[13] Outras pesquisas também não foram capazes de relacionar estado de câncer a baixo letramento em saúde.[14] Da mesma forma, os grupos I e II do nosso trabalho tiveram distribuição semelhante de pacientes com compreensão em saúde adequada e inadequada, visto que as pontuações do S-TOFHLA variaram da mais baixa até a mais alta nos dois grupos.

Até o momento não há estudos que relacionem o S-TOFHLA à migrânea. Em estudo no Rio de Janeiro, 150 diabéticos do tipo 2 obtiveram 73,3% de nota satisfatória.[12] No trabalho de Carthery-Goulart, 67,6% dos brasileiros tiveram pontuação adequada.[11] Ambos os resultados aproximam-se muito do deste estudo (63,25%), sugerindo que a migrânea não afeta

a literacia em saúde de forma significativa. Possíveis razões são: poucos estavam vivenciando dor no momento do teste (período intercrítico), alguns já estavam em tratamento, além do baixo nível de exigência e estresse envolvidos na realização do S-TOFHLA.

As limitações deste trabalho se dão pelo fato de a escolaridade obtida ser meais baixa que as encontradas nos estudos internacionais consultados; da carência educacional do Brasil; e, por fim, da amostra reduzida advinda de um só local de atendimento. Estes podem ter sido fatores contribuintes para não acharmos relação entre os dois testes. Mais estudos são necessários para avaliar o letramento em saúde dos migranosos na crise e entre as mesmas.

CONCLUSÃO

Não foi evidenciado que o impacto da migrânea, medido por meio do MIDAS, tenha relação com a literacia em saúde, medido pelo S-TOFHLA.

REFERÊNCIAS

1. Mitsikostas DD, Thomas AM. Comorbidity of headache and depressive disorders. Cephalalgia. 1999; 19(2): 211-7.
2. Lipton RB, Stewart WF, Von Korff M. Burden of migraine: societal costs and therapeutic opportunities. Neurology. 1997; 48(Suppl 3):S4-S9.
3. Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. Neurol Clin. 2009; 27(2):321-34.
4. Fragoso YD. MIDAS (Migraine Disability Assessment): a valuable tool for work-site identification of migraine in workers in Brazil. Med J Rev Paul Med. 2002; 120(4): 118-21.
5. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss J. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med. 1995; 10(10):537-41.
6. Morris NS, MacLean CD, Littenberg B. Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. Diab Educ. 2013; 39(5):638-46.
7. Jones Jr HR. Neurologia de Netter. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006. 1008 p.
8. Headache Classification Committee of The International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (Beta Version). Cephalalgia. 2013; 33(9):629-808.
9. Ginde AA, Scott G. Weiner SG, Daniel J, Pallin DJ, Camargo Jr CA. Limited health literacy in the ED. Acad Emerg Med. 2008; 15(6):577-80.
10. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, *et al*. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. J Gen Intern Med. 2011; 26(9):979-86.
11. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, *et al*. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. Rev Saúde Pública. 2009; 43(4):631-8.
12. Castro SH, Brito GNO, Gomes MB. Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus out patients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Diabetol Metabol Syndr. 2014; 6:126.
13. Briggs AM, Jordan JE, Buchbinder R, Burnett AF, O'Sullivan PB, Chua JY, *et al*. Health literacy and beliefs among a community cohort with and without chronic low back pain. Pain. 2010; 150(2):275-83.
14. Jenkins WD, Zahnd WE, Spenner A, Wiley C, Roles R, Potini Y, *et al*. Comparison of cancer-specific and general health literacy assessments in an educated population: correlations and modifying factors. J Cancer Educ. 2016; 31(2):268-71.